



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA - przedstawiciele kadry
do projektu „Twoja droga do sukcesu”**

Beneficjent	Gmina Miasta Toruń
Program	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
Numer projektu	FEKP.08.16-IZ.00-0003/24
Priorytet	08. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie	FEKP.08.16 Kształcenie zawodowe ZITy regionalne
Imię i nazwisko	
PESEL	
Jestem zatrudniona/y jako nauczyciel lub kadra niepedagogiczna w szkole	nazwa szkoły: Zespół Szkół Technicznych w Toruniu
Wyrażam chęć udziału w:	☐ STUDIA PODYPLOMOWE (proszę podać nazwę)*: ☐ KURS, SZKOLENIE (proszę podać nazwę)*: ☐ KONFERENCJA *wykaz dostępnych form wsparcia znajduje się w Regulaminie rekrutacji do projektu
Działania na rzecz szkoły	☐ Oświadczam, że prowadziłam/łem co najmniej dwa działania na rzecz szkoły – <i>zaznaczyć, jeśli dotyczy</i>
	1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Twoja droga do sukcesu”, realizowanym przez Gminę Miasta Toruń. 2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie, określone w regulaminie projektu „Twoja droga do sukcesu”. 3. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym i niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.



	4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej. 5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w projekcie, dostępnym w sekretariacie szkoły i na stronie internetowej szkoły, w której jestem zatrudniony. 6. Oświadczam, że akceptuję wszelkie zmiany Regulaminu, przy czym zostałem poinformowany, iż w przypadku zmian Regulaminu przysługuje mi prawo do zgłoszenia sprzeciwu w ciągu 7 dni od podpisania aneksu, zgłaszając go do Dyrektora jednostki uczestniczącej w projekcie. 7. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego np. związanych z udziałem w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz do udziału w badaniu ewaluacyjnym. 8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.), a od 25 maja 2018 r. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej. 9. Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku na potrzeby promocji i dokumentowania realizacji projektu. Utrwalanie wizerunku może być dokonywane za pomocą fotografii, filmów lub nagrań. Ponadto
--	--



	zrzekam się wszelkich roszczeń (zarówno istniejących w chwili podpisania oświadczenia, jak i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/ głosu/ wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu. 10. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. 11. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu tego formularza zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
Data	
Podpis	

Opinia dyrektora na temat zgodności formy wsparcia, czyli wybranego kierunku studiów, kursu /szkolenia z planem rozwoju szkoły, z potrzebami szkoły (pozytywna lub negatywna)		
Potwierdzenie przez dyrektora szkoły działań prowadzonych przez kandydata do projektu na rzecz szkoły	☐ Tak	☐ Nie
Data		
Pieczątka szkoły i podpis dyrektora		